N° ODPC : 4008
Organisme de formation n° 82 69 05046 69

Bulletin d'Inscription

A photocopier et à retourner à
MEDICAL INTERFACE
2, place Antonin Jutard – 69003 LYON
par fax au 04 78 95 39 68
ou par e-mail à contacts@medical-interface.fr

Formation 2016

« Actualisez et Optimisez votre Recueil d'Informations Médicalisé en Psychiatrie (RIM-P) » - [code FP2]

☐ 6/7 Juin - Paris

Etablissement

Référence client : ..... Etablissement : ☐ PUBLIC - ☐ ESPIC - ☐ PRIVE

Etablissement : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Fax : .....

PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :

☐ Mme - ☐ Mlle - ☐ M. Prénom : ..... Nom : .....

Fonction : .....

Tél : ..... Fax : .....

e-mail : .....

❑ **je souhaite m'abonner aux alertes MEDICAL INTERFACE et recevoir par e-mail : Informations, offres privilégiées…**



Participant

☐ Mme - ☐ Mlle - ☐ M. Prénom : ..... Nom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Tél : ..... Fax : .....

e-mail : .....

Formule d'inscription [Coût (€) en exonération de TVA]

☐ En Journée d'Etude[1] : 1 010 €

☐ En Semi-Résidentiel[2] : 1 170 €

[1](*Inscription + 2 pauses par jour + Déjeuner(s) dans un hôtel *** ou de prestations équivalentes*)
[2](*Inscription + 2 pauses par jour + Déjeuner(s) + Hébergement dans un hôtel *** (lieu de formation) ou de prestations équivalentes + petit déjeuner(s)*)

☐ **Formation au titre de *DPC*** *(attestation sera délivrée uniquement après obtention des informations ci-après)*

N° RPPS : .....

N° ADELIS : .....

Mode d'exercices dominant (>50%)

- ☐ Salarié
- ☐ Libéral
- ☐ Mixte
- ☐ Service de santé des armées

☐ Vous êtes inscrit au conseil de l'Ordre suivant : .....

e-mail du conseil de l'Ordre : .....

Date et signature

Cachet de l'établissement

L'accusé de réception du bulletin d'inscription vous sera adressé par e-mail, merci de bien vouloir compléter l'adresse mail de la personne en charge du dossier
(la confirmation définitive vous parviendra ultérieurement par l'envoi de la convention, un mois environ avant la date de session)

W FP2